

insuficiente controlo metabólico, cerca de 20% dislipidemia e 16,9% IMC > P90. Concluímos que é necessário um maior investimento na educação terapêutica e modificação do estilo de vida com vista ao atingimento dos alvos glicémicos e prevenção do aparecimento de complicações micro e macrovasculares.

CO014. DIABETES E HIPERGLICEMIA: FACTORES DE PROGNÓSTICO NA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE – ESTUDO RETROSPECTIVO EM DOENTES ADMITIDOS NO HOSPITAL DE BRAGA

V. Fernandes¹, J. Ramalho², M.J. Santos¹, N. Oliveira², M. Pereira¹

¹Endocrinologia; ²Medicina Interna. Hospital de Braga.

Introdução: A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma patologia frequente e com uma importante morbimortalidade. A Diabetes Mellitus (DM) aumenta o risco e complicações de doenças infecciosas. Todavia, carece estabelecer se a DM e a glicemia na admissão são factores de prognóstico em doentes com PAC.

Objetivo: Avaliar a relação entre DM/glicemia na admissão e desenvolvimento de complicações, duração do internamento e mortalidade em doentes com PAC; e a relação entre controlo glicémico e existência de complicações em diabéticos.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo dos adultos admitidos no Hospital de Braga entre Outubro/2011 e Março/2012, com PAC. Consultaram-se os processos clínicos electrónicos e para avaliação da mortalidade aos 30 e 90 dias efectuaram-se, adicionalmente, chamadas telefónicas. Utilizaram-se os testes Qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e regressão logística.

Resultados: Dos 440 doentes incluídos, 51,1% eram mulheres, 83,1% idosos e 29,3% diabéticos. Destes, 48,8% tinham HbA1c doseada no internamento (mediana de 6,8%, percentil 25: 6,3%, percentil 75: 7,8%). A mediana da glicose na admissão foi 134 mg/dL (P25: 111 mg/dL, P75: 176 mg/dL). Os diabéticos pertenciam a faixas etárias mais elevadas ($p = 0,002$), apresentaram maior gravidade da pneumonia, avaliada pelo CRB-65 ($p = 0,025$), mais complicações ($p = 0,001$) e mais dias de internamento ($p = 0,001$). A DM revelou-se um preditor de complicações ($p = 0,008$). Não se demonstrou relação entre a DM e a mortalidade, nem entre os níveis de HbA1c e complicações, tempo de internamento e mortalidade. Por outro lado, verificou-se um aumento gradual dos dias de internamento para níveis mais elevados de glicose na admissão ($p = 0,016$) e uma tendência para complicações nos doentes hiperglicémicos. Porém, não houve diferenças estatisticamente significativas entre níveis de glicose e mortalidade.

Conclusão: A DM e a hiperglicemia na admissão são factores de mau prognóstico em doentes admitidos com PAC, associando-se a prolongamento do tempo de internamento e, nos diabéticos, a aumento das complicações.

CO015. CONTROLO GLICÉMICO EM 115 DIABÉTICOS TIPO 2, DURANTE 3 ANOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DO MUNDO REAL

T. Nunes da Silva, H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO). E.P.E. Almada.

Introdução: O controlo glicémico em Diabéticos tipo 2 (DM2) tende a deteriorar-se ao longo do tempo, requerendo intensificação da terapêutica.

Objetivo: Avaliar a evolução do controlo metabólico, da terapêutica farmacológica e não farmacológica e seus efeitos no peso em doentes com DM2.

Métodos: O controlo glicémico, a terapêutica e o peso foram avaliados retrospectivamente em 115 doentes com DM2, ao longo dos 3 primeiros anos de consulta hospitalar de Diabetologia (2006 a 2009). Utilizaram-se os testes t de Student e ANOVA para comparação de médias de variáveis contínuas; teste Q de Cochran para variáveis ordinais e o coeficiente de correlação de Spearman para a determinação da força de associação entre variáveis contínuas.

Resultados: A HbA1c média inicial era de $9,4\% \pm 2,3$, associada a um peso médio inicial de $77 \text{ Kg} \pm 17 \text{ Kg}$. A terapêutica prévia à entrada na consulta consistia exclusivamente em medidas não farmacológicas em 12,1%; anti-diabéticos orais (ADO) não associados a insulina, em 60% e regimes contendo insulina em 27,8% dos doentes. Ao longo dos 3 anos, observou-se diminuição da HbA1c para $7,4\% \pm 1,1$ ($p < 0,001$) e aumento do peso para $81,5 \text{ Kg} \pm 17,2$ ($p < 0,001$), sem aumento significativo de hipoglicemias graves ($p 0,494$). No final deste período nenhum doente se manteve sob terapêutica não farmacológica exclusiva; 28,7% estavam tratados isoladamente com ADO e 71,3% com esquemas terapêuticos contendo insulina ($p < 0,05$). A melhoria na HbA1c diferiu de acordo com terapêutica: 1% para os que se mantiveram em ADO; 2,5% para os que permaneceram insulino-tratados e 3,2% para os que transitaram para terapêutica com insulina ($p < 0,05$).

Conclusão: O controlo glicémico melhorou significativamente com o seguimento na consulta de Diabetologia (2% de redução da HbA1c), à custa da intensificação terapêutica, nomeadamente insulino-terapia. Concomitantemente, verificou-se um aumento significativo do peso de 1,5 Kg/ano, mas sem aumento significativo do número de hipoglicemias graves.

CO016. CONTROLO DA HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA EM 115 DIABÉTICOS TIPO 2, DURANTE 3 ANOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DO MUNDO REAL

T. Nunes da Silva, H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO). E.P.E. Almada.

Introdução: O controlo da Hipertensão Arterial (HTA) e Dislipidemia assume um papel de destaque no doente com Diabetes tipo 2 (DM2), contribuindo decisivamente para o aparecimento de complicações micro e macrovasculares.

Objetivo: Avaliar a prevalência, tratamento não farmacológico e farmacológico da HTA e da Dislipidemia, numa consulta de Diabetologia.

Métodos: A prevalência e tratamento da HTA e Dislipidemia foram avaliados retrospectivamente, em 115 DM2, ao longo dos 3 primeiros anos de consulta hospitalar de Diabetologia (2006 a 2009). Utilizaram-se os testes t de Student e ANOVA para comparação de médias de variáveis contínuas.

Resultados: Inicialmente 79 doentes apresentavam HTA e no final dos 3 anos este número era de 89 ($p < 0,001$). Os valores iniciais de pressão sistólica eram 136 mmHg e de pressão diastólica 76 mmHg e no final eram respectivamente 137 e 71 mmHg (NS). Na primeira consulta, 90 doentes apresentavam dislipidemia e no final de 3 anos 94 (NS). Os valores basais de colesterol total (CT) eram 190 mg/dL , colesterol LDL (cLDL) 112 mg/dL ; colesterol HDL (cHDL) 50 mg/dL , Triglicerídeos 154 e colesterol não HDL (nHDL) de 139 mg/dL . Ao longo do seguimento verificou-se descida significativa apenas do CT para 174 ($p < 0,05$) e do cHDL para 124 ($p < 0,001$). Na primeira consulta, 95% dos doentes hipertensos fazia terapêutica farmacológica (IECA 18%, IECA e diurético 8%, ARA e diurético 6% e ARA

5%), e 76% daqueles com dislipidemia estavam tratados com fármacos (83% estatinas isoladas). Ao terceiro ano, observou-se aumento da medicação anti-hipertensiva para 96% (IECA 19%, IECA e diuretico 9%, ARA e diuretico 7%, ARA, diuretico e bloqueador do cálcio 7%) e terapêutica anti-dislipidemia para 85% (76% estatinas isoladas) (NS).

Conclusão: Apesar do aumento do número de hipertensos, não se verificou aumento da pressão arterial. Verificou-se ainda melhoria do CT e nHDL no final do seguimento.

CO017. RASTREIO DE NEFROPATIA E RETINOPATIA EM 88 DIABÉTICOS TIPO 2, DURANTE 3 ANOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DO MUNDO REAL

T. Nunes da Silva, H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO). E.P.E. Almada.

Introdução: A Nefropatia Diabética (ND) e Retinopatia Diabética (RD) pautam-se por uma indolente fase subclínica, na qual uma intervenção adequada, atrasa a sua progressão.

Objetivo: Avaliar a prevalência e a progressão da ND e RD em doentes Diabéticos tipo 2 (DM2), seguidos numa consulta de Diabetologia.

Métodos: A ND e a RD foram avaliadas retrospectivamente, em 88 DM2, ao longo dos 3 primeiros anos de consulta hospitalar de Diabetologia, com tempo de doença conhecido > 1 ano. A ND foi avaliada através da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula MDR e da presença de albuminúria na urina de 24 horas. A RD foi avaliada através do levantamento dos dados da consulta de oftalmologia. Utilizaram-se os testes t de Student e ANOVA para comparação de médias de variáveis contínuas.

Resultados: A TFG média inicial era de 93 ml/min. A percentagem dos doentes com micro albuminúria e com macroalbuminúria era de 19% e 10%, respectivamente; encontravam-se medicados com antagonistas dos receptores (ARA) ou da enzima de conversão da angiotensina (IECA) 65% dos doentes. No final dos 3 anos de avaliação, a TFG média era de 101 ml/min (NS), com 22% dos doentes com micro albuminúria e 16% com macroalbuminúria; houve um aumento do número de doentes medicados com IECA e ARA para 76% (NS). À entrada na consulta tinham sido avaliados por oftalmologia metade dos doentes; destes, 27% tinham RD não proliferativa e 30% RD proliferativa. No final dos 3 anos 47% dos doentes tinham sido avaliados por oftalmologia, encontrando-se 27% com RD não proliferativa e 37% com RD proliferativa.

Conclusão: Ao longo dos 3 anos de seguimento foi preservada a TFG média dos doentes com DM2, sem aumentos significativos da albuminúria. Notou-se ainda tendência para maior prescrição de IECA/ARA. Destaca-se ainda as dificuldades reais no rastreio oftalmológico.

CO018. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES, GESTACIONAIS E DO RECÉM-NASCIDO ASSOCIADOS À SÍNDROME METABÓLICA E RISCO CARDIOVASCULAR

S. Belo^{1,5}, C. Nogueira^{1,5}, S. Corujeira², R. Martins³, G. Silva⁴, C. Costa^{2,5}, C. Castro-Correia^{2,5}, M. Fontoura^{2,5}

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ²Serviço de Pediatria. Unidade de Endocrinologia. Centro Hospitalar de S. João.

³Serviço de Endocrinologia. Instituto Português de Oncologia do Porto. ⁴Serviço de Medicina Interna. Hospital do Divino Espírito Santo. ⁵Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Introdução: A história familiar é um importante preditor de risco cardiovascular (CV) em doentes com diabetes tipo 1 (DM1). O mesmo tem vindo a ser descrito relativamente a fatores

gestacionais e características do recém-nascido nomeadamente no que diz respeito à diabetes gestacional e peso ao nascimento.

Objetivo: Avaliar o papel das características familiares, gestacionais e do recém-nascido no risco CV de crianças e adolescentes com DM1.

Métodos: Este estudo envolveu crianças e adolescentes com DM1 ≤ 18 anos, com duração da doença ≥ 1 ano, seguidos em consulta de Endocrinologia. Foram recolhidos dados relativos a parâmetros demográficos, antropométricos e analíticos. O síndrome metabólico foi definido de acordo com os critérios da IDF.

Resultados: Foram incluídos 71 doentes (sexo feminino n = 30) com idade média de 13,17 ± 3,33 anos, peso ao nascer 3221 ± 529g (7% grandes para a idade gestacional (GIG)), em 5,6% dos doentes presença de história de diabetes gestacional. Vinte e cinco por cento dos doentes apresentaram história familiar de dislipidemia, 11,3% de DM1, 5,6% de DM2 e 22,5% de hipertensão. Apenas 2,8% dos doentes apresentaram critérios de síndrome metabólica. Quando avaliados os fatores de risco CV independentemente verificou-se maior frequência de microalbuminúria (n = 2) em GIG (todos os doentes com microalbuminúria) (0% vs 0% vs 2,8%; p < 0,001), em doentes com história familiar de hipertensão (0% vs 2,8%; p = 0,047) e DM2 (0% vs 2,8%; p < 0,001). Doentes com hipertensão (n = 7) apresentaram maior prevalência de história familiar de hipertensão (2,8% vs 4,2%; p = 0,009), doentes com níveis elevados de colesterol total (n = 13) apresentaram maior prevalência de história familiar de dislipidemia (2,8% vs 7,0%; p = 0,017).

Conclusão: A história familiar, gestacional e o peso ao nascimento parecem estar sobretudo associados ao risco de microalbuminúria, hipertensão e dislipidemia em doentes com DM1.

CO019. A CETOACIDOSE DIABÉTICA NOS CUIDADOS INTERMÉDIOS

M. Almeida Ferreira, A. Giestas, J. Vilaverde, F. Nery

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Unidade de Cuidados Intermédios Médico-Cirúrgicos. Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto.

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda grave e potencialmente fatal da Diabetes Mellitus (DM).

Métodos: Estudo retrospectivo para avaliar as características demográficas, clínicas e analíticas dos doentes internados por CAD na Unidade de Cuidados Intermédios da Urgência e Unidade Intermédia Médica, entre 1/05/2010 e 8/07/2012. Classificaram-se os doentes consoante a gravidade da CAD (critérios da Associação Americana de Diabetes). Tratamento estatístico em SPSS 20.0.

Resultados: Existiram 42 internamentos, referentes a 39 doentes (51,3% homens), com 46,3 ± 20,1 anos de idade (18-94) e 10,7 ± 11,0 anos de diagnóstico (0-54; mediana = 9). Foi na Primavera que se registou o maior número de internamentos (n = 15; 35,7%). Os doentes tinham maioritariamente DM tipo 1 (66,7%) e 7 apresentavam DM inaugural. As causas foram sobretudo omissões de tomas de insulina (por incumprimento, alterações da ingesta ou problemas técnicos) e infeções (54,8% e 28,6%, respectivamente). Oito doentes tinham CAD ligeira, 9 moderada e 25 grave. A taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 7,7% (n = 3): uma mulher com cetoacidose grave e 2 homens idosos com outras doenças agudas graves de mau prognóstico (sem CAD grave). Os níveis de HbA1c eram de 11,6 ± 2,3% (6,4-16,8). À admissão, apresentavam 660,3 ± 252,5 mg/dL de glicemia (340-1.580; mediana 569,5 mg/dL), 1,3 ± 1,0 mg/dL de creatinina (0,6-6,6; mediana 1,0 mg/dL), 4,8 ± 1,3 mEq/L de potássio (3,1-9,2; mediana 4,6 mEq/L) e 143,1 ± 4,4 mEq/L de sódio corrigido para a glicemia (135,0-159,0; mediana 142,0 mEq/L). Nenhum doente necessitou de internamento em cuidados intensivos. Os doentes estiveram internados em cuidados intermédios 2,3 ± 1,9 dias (1-12) e o tempo total de internamento foi de 7,0 ± 7,5 dias (1-32).